# LA COQUELUCHE

## I- DEFINITION

C'est une maladie infectieuse d'origine bactérienne, contagieuse endemoépidemique. C'est l'une des maladies de l'enfant la plus grave par ses complications respiratoires et neurologiques. Maladie à déclaration obligatoire. Les complications sont devenues exceptionnelles grâce à la vaccination élargie des enfants avant l'age d'un an.

## II- ETIOLOGIES

### 1- Agent causal

L'agent pathogène est le Bacille de Bordet et Gengou ou Bordetella pertussis. L'isolement du germe est facile pendant la période catarrhale.

### 2- Causes favorisantes et épidémiologie

- Maladie touchant surtout l'enfant entre 2 ans et 7 ans et très grave chez l'enfant de moins de 1 an.
- Fréquente à la fin de l'hiver et début du printemps.
- La maladie confère une immunité durable.
- Actuellement maladie de plus en plus rare grâce à la vaccination.

## III- Mode de transmission et réservoir de germe

**-Transmission directe** : par contact direct avec le malade, l'infection est transmise par les gouttelettes de salive projetées par le malade lors d'un accès de toux, la porte d'entrée est rhinopharyngée.

**-Transmission indirecte** : manipulation d'objet souillé par les secrétions rhinopharyngées du malade.

**-Le réservoir de germe** est l'enfant malade.

## IV- Les signes cliniques et biologiques

### A- Les signes cliniques : la forme commune de l'enfant âgé.

**a- Période d'incubation :** Elle est en moyenne de 7 jours et silencieuse.

#### b- La période d'invasion ou période catarrhale

Période qui s'étale sur 10 jours et caractérisée par L'installation d'une toux sèche, tenace, nocturne.

#### c- La période d'état ou période des quintes

Au cours de cette période la toux va prendre son aspect caractéristique de la maladie par :

- Installation brusque de quintes coquelucheuses qui sont des secousses de toux dont l'audition oriente vers le diagnostic de la maladie. L'enfant est pris de secousse de toux saccadées de plus en plus brèves et de plus en plus rapprochées. Apres une quinzaine de secousses s'installe une apnée brève suivie d'une reprise de respiration par une inspiration profonde, ample, bruyante, prolongée et sifflante qui réalise le classique chant de coq.
  - La quinte de toux se termine par une expectoration abondante, blanchâtre, filante et difficile à éliminer accompagnée de vomissement.
  - La quinte de toux dure 1 à 2 minutes avec une fréquence de 20 à 30quintes par jour.
  - L'enfant est normal entre les quintes de toux.
  - La température de l'enfant est normale.

- **Les autres formes**
  - La forme atténuée : s'observe chez l'enfant vacciné et chez l'adulte elle est caractérisé par une toux spasmodique.
  - La forme de l'enfant de moins d'un an : très grave et dont la létalité reste élevée. Les quintes de toux peuvent être asphyxiantes et entraîner la mort. La répétition des quintes coquelucheuses va gêner l'alimentation de l'enfant et les vomissements après chaque quinte vont entraîner une dénutrition et déshydratation du nourrisson.
  - Les formes malignes du nourrisson de moins de 3 mois qui se traduisent une détresse respiratoire avec comma convulsive entraînant une mort rapide malgré la réanimation.

### B- Les signes biologiques

#### a- Hémogramme

- Hyperleucocytose : 50 000 globule blancs/ $mm^3$ à prédominance lymphocytaire.
- Hyperplaquettose

**b- Bactériologie :** Présence de germe au niveau des gouttelettes de la salive et au niveau des secrétions rhinopharyngées

**c- Sérologie :** Présence d'anticorps

## V- Evolution et complications

### 1- Evolution

L'évolution est favorable chez l'enfant âgé, les quintes vont s'atténuer vers la 4eme semaine, les complications sont rares à cet age.

### 2-Les complications

#### a- les complications respiratoires

- Broncho-pneumopathies dyspnéisante mortelle
- Bronchites purulentes
- Dilatation des bronches
- Epanchement pleural
- Laryngite

#### b- Les complications neurologiques

- Convulsions
- Encéphalite aigue survient chez le nourrisson et dont la mortalité est élevée

## VI - Traitement

- Hospitalisation des cas graves du nourrisson et les cas compliqués
- Traitement symptomatique : sédatif ou antihistaminique pour soulager l'enfant
- Antibiothérapie spécifique et systématique.
- Sérothérapie : discutée (Gamma globuline humaine hyperimmunisé)
- Réanimation surtout nourrisson et forme grave : aspiration, humidification de l'atmosphère, intubation nasotrachéale, ventilation assistée, corticothérapie, tonicardiaque.

## VII- Prophylaxie

### 1- Le malade

- Déclaration immédiate
- Isolement et prise en charge thérapeutique
- Désinfection en cours des objets utilisés par le malade

### 2- Les sujets contacts : surtout les enfants

- Seroprevention par les gammas globuline humaine qui donne une protection passive de 15 jours et qui protège 80 % des sujets contact.
- Compléter la vaccination des enfants incomplètement vaccinés

### 3- Prévention primaire

- Voir programme du PNI
- Vaccin à base de germe inactivé qui confère une immunité de 70 % pas assez durable

### 4- Epidémie

- Prise encharge des cas
- Recherche active d'autres cas
- Rattrapage des enfants incomplètement vaccinés et vaccination des enfants non vaccinés